Agence de la santé publique du Canada

2010-2011

Rapport sur les plans et priorités

Table des matières

MESSAGE DE LA MINISTRE 1

MESSAGE DE L'ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE 2

SECTION I – APERÇU 3

1.1 **Renseignements sommaires** 3
- Raison d'être 3
- Rôles et responsabilités 3
- Résultat stratégique et architecture des activités de programmes (AAP) 3
- Tableau de concordance de l'AAP 4

1.2 **Sommaire – planification** 5
- Ressources financières et humaines 5
- Contribution des priorités à l'atteinte du résultat stratégique 6
- Analyse des risques 9
- Profil des dépenses 10
- Plan d'action économique du Canada 11
- Postes votés et législatifs 11

SECTION II – ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME 13

2.1 **Résultat stratégique** 13
- Activité de programme 1.1 – Sciences et technologie pour la santé publique 13
- Activité de programme 1.2 – Surveillance et évaluation de la santé de la population 15
- Activité de programme 1.3 – État de préparation et capacité en santé publique 17
- Activité de programme 1.4 – Promotion de la santé 19
- Activité de programme 1.5 – Prévention et réduction des maladies et des blessures 21
- Activité de programme 1.6 – Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence 23
- Activité de programme 2.1 – Services internes 25

SECTION III – RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES 28

3.1 **Principaux renseignements financiers** 28

3.2 **Liste de tableaux** 29

Message de la ministre

Je suis fière de présenter le Rapport sur les plans et les priorités de l'Agence de la santé publique du Canada pour 2010-2011. La santé des Canadiens et l'accès des citoyens à un système de santé robuste et efficace figurent parmi les grandes priorités du gouvernement du Canada. En qualité de ministre de la Santé, je reconnais l'importance des apports que continuera de faire l'Agence au regard du respect de ces priorités.

Les efforts de prévention et de contrôle des maladies infectieuses comptent parmi les contributions les plus visibles de l'Agence. En 2009, la pandémie de grippe A (H1N1) a occupé l'avant-scène des actions du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé. Heureusement, la lutte contre les pandémies a pu miser sur des plans détaillés, fondés sur des années de collaboration et de coopération entre l'Agence et ses nombreux partenaires. À l'avenir, grâce à ces plans, l'Agence pourra continuer de diriger l'intervention fédérale contre la grippe A (H1N1) et les autres pandémies. En tirant parti de l'expérience acquise à la suite de phénomènes touchant la santé publique et de rassemblements de masse comme les Jeux d'hiver de 2010 et le Sommet des chefs d'État et de gouvernement du G-8 et du G-20 de 2010, l'Agence continuera de renforcer son état de préparation aux situations d'urgence.

Les efforts concertés visant à promouvoir la santé publique et à prévenir les maladies chroniques offrent des solutions efficaces pour alléger le fardeau qui pèse sur le système de santé. L'Agence continuera de jouer un rôle de premier plan pour aider à prévenir et à limiter la prévalence du diabète et des maladies du cœur ainsi que l'obésité et les autres grands facteurs de risque. Avec le concours étroit des intervenants, l'Agence financera la conception et la mise en œuvre de la toute première étude nationale canadienne sur les affections neurologiques, laquelle permettra d'en savoir plus sur ces maladies et sur leurs répercussions sur les Canadiens. De plus, soucieuse de participer à l'amélioration de la santé respiratoire des Canadiens, l'Agence favorisera le développement du Cadre de travail national sur la santé pulmonaire. De même, l'Agence appuiera les interventions novatrices axées sur la santé mentale des Canadiens vulnérables, de façon à éclairer la mise au point de politiques et de programmes pour l'avenir.

Je suis convaincue qu'avec le présent rapport, l'Agence saura rendre des comptes tout en démontrant l'efficacité et l'efficience de sa contribution à l'effort collectif de protection de la santé et de la sécurité des Canadiens.

Leona Aglukkaq, membre du Conseil privé et députée

Ministre de la Santé

Message de l'administrateur en chef de la santé publique

La santé publique est l'assise d'une société prospère. L'Agence de la santé publique du Canada agit de concert avec ses partenaires nationaux et internationaux pour concrétiser une vision : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

Souvent, c'est lors de situations d'urgence de premier plan comme la pandémie de grippe A (H1N1) que la santé publique retient le plus l'attention. Pour contrer cette pandémie, avec le concours de partenaires à tous les niveaux, l'Agence a mené une intervention à volets multiples prévoyant une foule d'activités. Ainsi, en plus de contribuer à assurer un approvisionnement suffisant en vaccins pour immuniser tout Canadien ayant à recevoir le vaccin ou désireux de se faire vacciner, l'Agence a dirigé des travaux de surveillance et fourni aux Canadiens des renseignements afin qu'ils puissent faire des choix éclairés. L'Agence continuera de collaborer avec ses partenaires pour intégrer l'expérience et les connaissances qu'elle a acquises en tant qu'organisme chargé de diriger les interventions du gouvernement fédéral pour lutter contre la pandémie de grippe A (H1N1), de façon à améliorer l'état de préparation en prévision de futures pandémies ou d'autres poussées de maladies infectieuses émergentes.

L'Agence s'affaire également à promouvoir et à protéger la santé et la sécurité des Canadiens dans d'autres domaines. Afin de s'attaquer aux nouveaux enjeux qui se dessinent, un leadership continuera d'être exercé en ce qui touche les programmes de promotion de la santé qui ciblent les enfants, les jeunes et les personnes âgées. Conformément aux recommandations formulées dans le *Rapport de l'enquêteure indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008*, l'Agence travaillera de près avec Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments afin de relever les défis systémiques qui se posent sur le plan du leadership, de la préparation, de la planification et des communications touchant les questions de salubrité des aliments. De plus, en veillant à la mise en œuvre de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*, l'Agence exercera une surveillance auprès des laboratoires canadiens afin de vérifier la cohérence des mesures adoptées pour assurer le traitement sécuritaire des agents pathogènes et des toxines, de façon à améliorer la sécurité nationale tout en protégeant les Canadiens contre les risques que poserait toute utilisation abusive intentionnelle de ces substances.

Par le biais du présent rapport sur les plans et les priorités, l'Agence formule ses priorités et poursuit sa marche en vue de concrétiser sa vision : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

Dr David Butler-Jones, M.D.
Administrateur en chef de la santé publique

Section I – Aperçu

1.1 Renseignements sommaires

Raison d'être

La santé publique a trait aux efforts organisés que déploie la société pour maintenir les personnes en santé et éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. De tels efforts englobent des programmes, des services et des politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. Au Canada, les trois ordres de gouvernement, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public se partagent la responsabilité de la santé publique.

L'Agence de la santé publique du Canada (« l'Agence ») a été créée en septembre 2004, à l'intérieur du portefeuille de la santé du gouvernement fédéral, afin de remplir l'engagement du gouvernement du Canada d'accorder une plus grande importance à la santé publique de façon à contribuer, d'une part, à la protection et à l'amélioration de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens et, d'autre part, au renforcement du système de santé. Les activités de l'Agence portent avant tout sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques ou infectieuses, sur la prévention des blessures de même que sur la prise de mesures permettant de réagir aux situations d'urgence en santé publique et de s'y préparer.

Rôles et responsabilités

Les responsabilités suivantes incombent à l'Agence :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- être une plaque tournante favorisant à la fois la diffusion du savoir-faire canadien dans le reste du monde et l'application, aux programmes de santé publique du Canada, des résultats des travaux internationaux de recherche et développement;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques en santé publique.

En vigueur depuis décembre 2006, la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* procure les bases législatives qui permettent à l'Agence de continuer d'exercer ces fonctions importantes.

Résultat stratégique et architecture des activités de programmes (AAP)

Soucieuse de remplir efficacement son mandat, l'Agence mise sur l'architecture des activités de programmes (AAP) illustrée ci-dessous pour atteindre un seul résultat stratégique.

En 2009-2010, l'Agence a poursuivi la mise en œuvre de la politique relative à la structure de gestion, des ressources et des résultats, ce qui a donné lieu à la révision et à l'approbation du résultat stratégique et de l'AAP figurant dans la présente ainsi qu'à la mise au point d'un cadre de mesure du rendement (CMR) et d'une structure de gouvernance connexes.

Cette initiative de modernisation avait pour objectifs : d'assurer l'harmonisation du résultat stratégique et de l'AAP par rapport au mandat de l'Agence; de faire en sorte que le résultat stratégique soit plus clair et plus facile à mesurer; de bien harmoniser les activités de programme avec le résultat stratégique; et de mettre au point un CMR qui permette de recueillir des données objectives et détaillées de mesure du rendement afin d'appuyer l'examen, l'évaluation et l'amélioration constante des programmes.

Tableau de concordance de l'AAP

Le tableau de concordance suivant compare la nouvelle AAP à l'ancienne et présente la redistribution des ressources financières dans le Budget principal des dépenses 2009-2010. Deux nouvelles activités de programme ont été créées afin de souligner l'importance des activités de recherche, de mise à l'essai et de surveillance en santé publique, soit les activités Sciences et technologie pour la santé publique et Surveillance et évaluation de la santé de la population. La nouvelle AAP est conçue pour permettre un travail efficace de planification et de présentation de rapports, aux niveaux tant stratégiques qu'opérationnels.

Tableau de concordance des renseignements financiers par rapport au Budget principal des dépenses 2009-2010 (en millions de dollars)

Éléments de l'AAP de 2009-2010 (colonnes) Éléments de la nouvelle AAP de 2010-2011 (rangées)	Promotion de la santé	Prévention et contrôle des maladies chroniques	Prévention et contrôle des maladies infectieuses	Mesures et interventions d'urgence	Renforcement des capacités en santé publique	Services internes	Total
1.1 Sciences et technologie pour la santé publique	-	-	46,7	-	-	-	46,7
1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population	5,9	15,0	33,0	-	-	-	53,9
1.3 État de préparation et capacité en santé publique	-	-	48,8	5,6	31,1	-	85,5
1.4 Promotion de la santé	183,9	-	-	-	-	-	183,9
1.5 Prévention et réduction des maladies et des blessures	2,9	41,5	117,4	-	-	-	161,8
1.6 Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence	-	-	10,5	19,8	-	-	30,3
2.1 Services internes	1,8	3,8	4,9	1,4	-	74,0	85,9
Total	194,5	60,3	261,3	26,8	31,1	74,0	648,0

1.2 Sommaire – planification

Ressources financières et humaines

Ressources financières (en millions de dollars)		
2010-2011	2011-2012	2012-2013
664,8	607,6	576,3
Ressources humaines (équivalents temps plein)		
2010-2011	2011-2012	2012-2013
2 590	2 583	2 535

Résultat stratégique : Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures					
Indicateur de rendement		**Cible**			
Espérance de vie en fonction de la santé à la naissance		Le Canada compte parmi les nations présentant la meilleure espérance de vie en santé à la naissance			
Activité de programme	**Prévisions des dépenses 2009-2010**	**Dépenses prévues**			**Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada**
		2010-2011	**2011-2012**	**2012-2013**	
1.1 Sciences et technologie pour la santé publique	57,0	85,0	58,8	48,3	Des Canadiens en santé
1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population	56,8	58,3	58,8	57,2	Des Canadiens en santé
1.3 État de préparation et capacité en santé publique	88,9	104,1	72,0	68,0	Des Canadiens en santé
1.4 Promotion de la santé	184,3	178,8	177,8	177,9	Des Canadiens en santé
1.5 Prévention et réduction des maladies et des blessures	423,9	115,7	118,4	102,3	Des Canadiens en santé
1.6 Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence	122,9	29,5	29,6	28,5	Des collectivités sécuritaires et sécurisées
2.1 Services internes	107,6	93,4	92,2	94,1	
Total	**1 041,4**	**664,8**	**607,6**	**576,3**	

Contribution des priorités à l'atteinte du résultat stratégique

Le tableau suivant énonce quatre priorités opérationnelles et deux priorités en matière de gestion et précise leur lien avec l'AAP et les plans de l'Agence.

A. Priorités opérationnelles		
A1. Gestion des risques pour la santé publique des Canadiens	**Type :** Permanente	**Lien avec les activités de programme (AP) :** AP 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6
Pourquoi s'agit-il d'une priorité? • Le renforcement de la capacité de l'Agence de pressentir et contrer les risques pour la santé publique, tant réels que possibles, contribuera à prévenir et à atténuer les maladies.		

Plans visant à respecter la priorité

- Intégration du savoir-faire et des renseignements tirés de l'exercice de la gestion des interventions du gouvernement fédéral pour lutter contre la pandémie de grippe A (H1N1).
- Amélioration de l'état de préparation afin de réagir aux maladies infectieuses émergentes et aux autres phénomènes touchant la santé publique (y compris la formulation et la mise en œuvre d'un plan relatif aux rassemblements de masse).
- Renforcement des stratégies de surveillance.

A2. Promotion de la santé des Canadiens vulnérables	**Type :** Permanente	**Lien avec les activités de programme (AP) :** AP 1.2, 1.3, 1.4, 1.5

Pourquoi s'agit-il d'une priorité?

- L'amélioration de la santé des Canadiens défavorisés et vulnérables par le biais de politiques et d'interventions plus stratégiques et mieux ciblées aidera à réduire les disparités en matière de santé.

Plans visant à respecter la priorité

- Renforcement des initiatives propices à la santé et au bien-être des enfants et des jeunes.
- Mobilisation des autres secteurs et des autres ministères gouvernementaux afin de mettre au point des politiques publiques judicieuses et des investissements connexes et afin d'agir sur ces éléments.
- Soutien de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation de politiques et d'interventions novatrices. Cette mesure comprend le partage systématique des connaissances en vue de procurer de plus grands avantages pour les Canadiens.
- Enrichissement du corpus de données probantes en vue de formuler des politiques et des interventions.

A3. Capacité en santé publique	**Type :** Permanente	**Lien avec les activités de programme (AP) :** AP 1.2, 1.3, 1.5, 1.6

Pourquoi s'agit-il d'une priorité?

- Le renforcement des capacités pancanadiennes et des capacités de l'Agence se traduira par un système de santé publique plus robuste, ce qui contribuera à promouvoir la santé, à réduire les disparités en matière de santé et à prévenir et atténuer les maladies et les blessures.

Plans visant à respecter la priorité

- Renforcement des services et des capacités d'intervention sur le terrain en matière de santé publique.
- Renforcement de l'approche de réglementation en matière de santé publique (p. ex., mise au point de règlements à l'appui de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*).
- Amélioration des initiatives touchant la salubrité des aliments, notamment en ce qui touche la listériose.

A4. Amélioration de la diffusion des connaissances et du recours aux pratiques exemplaires en matière de santé publique	**Type :** Permanente	**Lien avec les activités de programme (AP) :** AP 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6

Pourquoi s'agit-il d'une priorité?

- Le recours amélioré aux pratiques efficaces en matière de santé publique, fondé sur la constitution d'une solide assise de connaissances, contribuera à promouvoir la santé, à réduire les disparités en matière de santé et à prévenir et atténuer les maladies et les blessures.

Plans visant à respecter la priorité

- Mise au point d'une stratégie en vue d'améliorer la diffusion des produits du savoir par le biais du site Web de l'Agence.
- Renforcement des mécanismes permettant de traduire les données probantes en lignes directrices et en outils fondés sur la pratique, par le truchement du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et avec le concours d'autres organismes qui s'attardent à traduire les données probantes en mesures concrètes.

B. Priorités en matière de gestion		
B1. Recherche de l'excellence en affaires	**Type :** Engagement antérieur	**Lien avec les activités de programme (AP) :** AP 2.1

Pourquoi s'agit-il d'une priorité?

- Le renforcement de l'infrastructure de gestion et d'administration permettra à l'Agence de mieux servir l'intérêt et les besoins des Canadiens en matière de santé publique.

Plans visant à respecter la priorité

- Prestation d'un soutien stratégique et d'un soutien sur le plan des politiques afin d'atteindre les buts opérationnels de l'Agence et de respecter les priorités ministérielles, en portant une attention particulière à la prise de décision scientifique.
- Mise au point d'outils en vue d'établir une infrastructure de gestion stable et tournée vers l'avenir (p. ex., plan d'investissement).

B2. Gestion axée sur les personnes	**Type :** Nouvelle	**Lien avec les activités de programme (AP) :** AP 2.1

Pourquoi s'agit-il d'une priorité?

- En agissant sur le développement d'une culture axée sur les personnes en milieu de travail qui valorise l'excellence de la main-d'œuvre, le leadership et l'engagement des employés, l'Agence contribue à satisfaire les besoins relatifs aux programmes, ce qui favorise l'atteinte du résultat stratégique.

Plans visant à respecter la priorité

- Conduite d'un examen portant sur la prestation des services et sur la gestion stratégique des ressources humaines, à l'appui des priorités et du mandat de l'Agence, ainsi que mise en œuvre de mesures sur l'horizon de planification triennal.
- Établissement d'un cadre de gestion des ressources humaines sur l'horizon de planification triennal, à l'appui du renouvellement de la fonction publique et de l'exercice de la fonction de l'administrateur en chef de la santé publique.
- Adoption d'une approche globale du bien-être en milieu de travail, par le biais d'une série d'initiatives visant à stimuler l'engagement, la motivation et le mieux-être des employés.

Analyse des risques

L'Agence évolue dans un environnement social et économique national et mondial qui connaît des transformations. Le Canada a bien surmonté la crise financière mondiale de 2007-2009. Cependant, de nombreuses collectivités ont subi les contrecoups de cette crise, notamment certaines collectivités rurales, éloignées ou nordiques où l'espérance de vie peut s'avérer inférieure à celle observée pour la moyenne des Canadiens. L'Agence a un rôle à jouer pour contribuer à atténuer et à réduire les disparités en matière de santé au Canada — un rôle qui passe par l'amélioration de la santé et de la sécurité des Canadiens défavorisés et vulnérables.

L'interdépendance accrue entre les pays se traduit par une augmentation des migrations, du commerce et des déplacements internationaux. Cette tendance augmente la probabilité d'éclosion de maladies infectieuses tout en favorisant la transmission accélérée de telles maladies. En intervenant pour lutter contre la pandémie de grippe A (H1N1) au Canada, l'Agence a acquis une expérience qui lui procurera des connaissances et des outils en vue de renforcer la surveillance, la planification, l'état de préparation et les interventions lors de futures pandémies. En 2010-2011, l'Agence intégrera ce savoir-faire de façon à éclairer l'adoption de mesures plus efficaces et faciliter la mise au point de solutions pour aller de l'avant lors d'autres phénomènes touchant la santé publique.

La mondialisation des chaînes d'approvisionnement alimentaire et la vigueur de la demande de produits bon marché ont pour effet de favoriser la distribution de produits alimentaires provenant d'une foule de pays, dont certains ne disposent pas de systèmes de réglementation robustes qui protègent le public contre les maladies d'origine alimentaire. L'Agence continuera de collaborer avec Santé Canada et avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments afin d'adopter des mesures qui donnent suite aux recommandations formulées dans le *Rapport de l'enquêteure indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008*.

Les capacités et la coordination des efforts des autorités sanitaires au niveau local, régional, fédéral, provincial et territorial s'avèrent d'une importance capitale pour garantir une gestion et des interventions efficaces, à l'échelle des différentes administrations, en cas d'éclosion de maladies d'origine alimentaire ou de maladies infectieuses. L'Agence continuera d'assurer une coordination par le biais de stratégies qui s'attaquent notamment aux défis systémiques concernant le leadership, l'état de préparation ainsi que la planification et la communication des enjeux relatifs à la salubrité des aliments. La poussée de grippe A (H1N1) s'avérera également éclairante pour la poursuite des efforts d'amélioration.

En matière de mesures et d'interventions d'urgence, l'Agence continuera de renforcer les capacités lors d'événements majeurs et de rassemblements de masse qui se déroulent au Canada. Ainsi, l'expérience acquise à la suite des Jeux d'hiver de 2010 et du Sommet des chefs d'État et de gouvernement du G-8 et du G-20 de 2010 servira à renforcer ces capacités, à l'appui de la santé et de la sécurité des Canadiens.

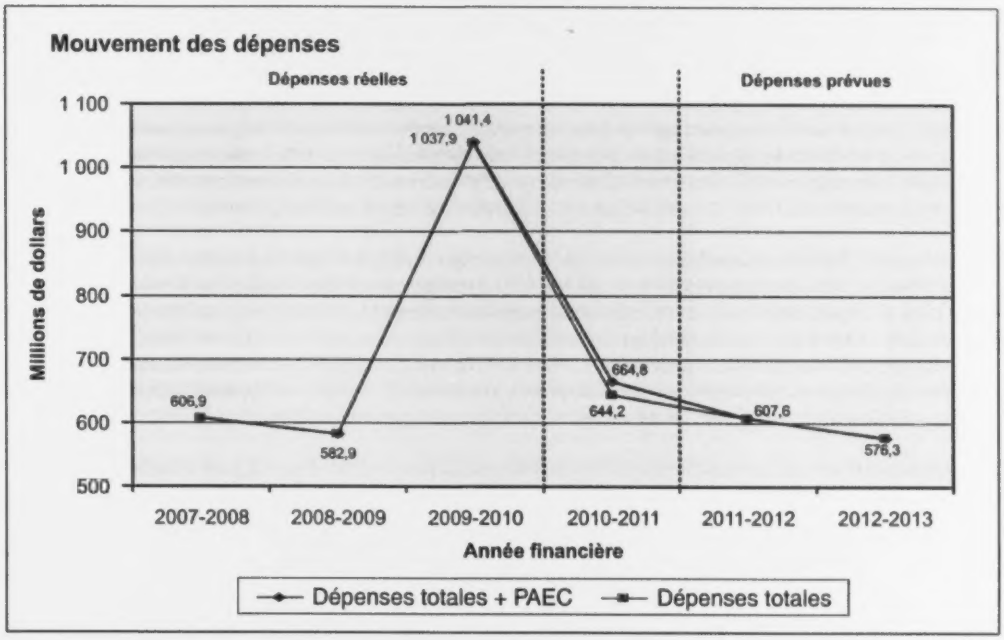
Le vieillissement de la population du Canada impose de nouvelles demandes aux familles et pourrait entraîner une augmentation des coûts liés aux programmes sociaux et aux soins de santé. Des études supplémentaires s'imposent afin de bien connaître les répercussions de ce changement démographique ainsi que les possibilités d'optimisation qui s'y rattachent. Par exemple, le vieillissement de la population s'accompagne d'une réduction de la taille de la population active et d'un resserrement de la concurrence nationale et internationale qui s'exerce pour l'emploi d'un même bassin restreint de praticiens en santé publique. Pour s'assurer de recruter et de maintenir en poste les effectifs requis au sein de la fonction publique, l'Agence élaborera et mettra en œuvre un cadre stratégique et un cadre de travail complet pour la gestion des ressources humaines (RH) sur l'horizon de planification triennal, de façon à favoriser l'établissement d'un milieu de travail axé sur les personnes, à l'appui du renouvellement de la fonction publique. Soucieuse de satisfaire aux besoins des Canadiens, l'Agence est résolue à collaborer avec des partenaires nationaux et internationaux en vue de renforcer les capacités en santé publique.

Afin d'établir une démarche commune d'amélioration de la gestion des risques à l'échelle de l'organisation, l'Agence a conçu une norme de gestion intégrée du risque (NGIR), un outil préliminaire de gestion élémentaire du risque ainsi qu'un plan de mise en œuvre de la NGIR. La NGIR constitue une assise pour le recours à une terminologie uniforme au sein de l'Agence.

Profil des dépenses

Le mouvement des dépenses de l'Agence est demeuré assez stable depuis 2007-2008. Cependant, en 2009-2010, le Canada a subi une poussée de grippe A (H1N1) au printemps et à l'automne, ce qui explique le plus clair des dépenses supplémentaires de 458,5 millions de dollars engagées au cours de cet exercice. Les dépenses liées à la grippe A (H1N1) ont porté sur l'achat de vaccins (246 millions de dollars) et sur les interventions visant à contrer l'épidémie (116,2 millions de dollars). Toujours en 2009-2010, l'Agence a dépensé 49,7 millions de dollars dans le cadre du programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C, lequel octroie une indemnité aux provinces, au titre des soins dispensés aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Le prochain et dernier versement aura lieu en 2014-2015. De même, l'Agence a reçu des crédits dans le but : de procéder à l'aménagement d'une nouvelle chaîne de remplissage de vaccins (7,1 millions de dollars); de renforcer le régime de protection et de sécurité qui protège la santé des Canadiens contre les risques liés à l'utilisation dangereuse ou à l'émission d'agents pathogènes humains et de toxines dans les laboratoires canadiens ou en provenance de ces derniers (5,3 millions de dollars); de rénover, d'agrandir et d'optimiser les locaux du Centre scientifique canadien de santé humaine et animale (CSCSHA) (3,5 millions de dollars); et de donner suite aux recommandations formulées dans le *Rapport de l'enquêteure indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008* (2,7 millions de dollars).

Les dépenses prévues de l'exercice 2010-2011 sont de 377,3 millions de dollars inférieures aux dépenses engagées en 2009-2010, car bon nombre de ces dernières correspondent à des crédits non récurrents qui visaient à parer à des besoins immédiats. La baisse de 57,2 millions de dollars observée entre l'exercice 2010-2011 et l'exercice 2011-2012 s'explique avant tout par l'achèvement prochain de deux projets assortis de délais. Ainsi, à l'approche de la fin des travaux, les crédits affectés à l'aménagement d'une nouvelle chaîne de remplissage de vaccins (20 millions de dollars) connaîtront une baisse. De même, l'initiative de modernisation du CSCSHA (20,6 millions de dollars) dans le cadre du Plan d'action économique du Canada (PAEC) sera menée à terme. D'autres réductions découlent de la mise en œuvre des réaffectations budgétaires résultant du processus d'examen stratégique de 2008 (6,3 millions de dollars) ainsi que de la temporisation prévue d'initiatives de l'Agence liées au Programme de l'air pur du Canada (2,5 millions de dollars). La baisse de 31,3 millions de dollars observée entre l'exercice 2011-2012 et l'exercice 2012-2013 s'explique avant tout par la temporisation de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (8,4 millions de dollars), par la réduction des niveaux de financement liés à l'intervention immédiate et ciblée de lutte contre les maladies pulmonaires et les affections neurologiques (7,8 millions de dollars), par la temporisation des crédits octroyés pour la mise en œuvre des recommandations formulées dans le *Rapport de l'enquêteure indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008* (7,6 millions de dollars) ainsi que par l'achèvement du projet de chaîne de remplissage de vaccins antigrippaux (5,0 millions de dollars).



Plan d'action économique du Canada

En avril 2009, dans le cadre du Plan d'action économique du Canada annoncé dans le budget de 2009, l'Agence a obtenu le feu vert pour procéder à la modernisation des laboratoires fédéraux. Cette mesure s'inscrit dans le soutien accordé au Centre scientifique canadien de santé humaine et animale (CSCSHA), une installation située à Winnipeg (Manitoba) et appartenant à l'État. Le projet d'entretien et d'optimisation de l'aire d'expédition et de réception du CSCSHA comporte trois volets principaux, soit la rénovation et l'agrandissement des surfaces intérieures actuelles, l'optimisation des locaux existants ainsi que la révision sélective de certains sites. Les prévisions de dépenses du projet s'établissent à 3,5 millions de dollars pour l'exercice 2009-2010 tandis que les dépenses prévues devraient atteindre 20,6 millions de dollars en 2010-2011.

Postes votés et législatifs

Le tableau suivant décrit la structure des trois postes (crédits) votés que le Parlement affecte à l'Agence par la voie du Budget principal des dépenses, lequel est déposé en mars et fait l'objet d'une approbation définitive, de la part du Parlement, en juin. Les montants affectés aux différents crédits varient en cours d'exercice à la suite de l'approbation, par le Parlement, du Budget supplémentaire des dépenses. Le cas échéant, les modifications ont souvent une incidence sur l'exercice suivant. Par exemple, en 2009-2010, les dépenses de fonctionnement de l'Agence (crédit 40) ont augmenté en raison notamment du lancement de l'initiative portant sur les agents pathogènes humains et les toxines ainsi que de l'approbation des crédits affectés à l'installation d'une nouvelle chaîne de remplissage de vaccins antigrippaux. Ces deux modifications ont eu pour effet de majorer de 51,7 millions de dollars le montant prévu au Budget principal des dépenses.

Poste législatif (L) ou numéro du poste voté	Libellé tronqué du poste voté ou législatif	Budget principal des dépenses 2009-2010 (en millions de dollars)	Budget principal des dépenses 2010-2011 (en millions de dollars)
40	Dépenses de fonctionnement	352,7	406,2
45	Dépenses en capital	9,6	36,8
50	Subventions et contributions	255,4	203,2
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	30,3	31,8
Total		**648,0**	**678,0**

Section II – Analyse des activités de programme

2.1 Résultat stratégique

Le résultat stratégique de l'Agence s'énonce comme suit : un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures. La présente section décrit les six activités de programme (AP) par la voie desquelles l'Agence travaille à l'atteinte de ce résultat stratégique. On y énonce les résultats prévus, les cibles et les indicateurs de rendement établis pour chaque activité. En plus d'expliquer comment l'Agence compte s'y prendre pour atteindre les résultats prévus, le texte décrit les ressources humaines et financières qui seront réservées pour chaque activité de programme.

Activité de programme 1.1 – Sciences et technologie pour la santé publique

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2010-2011		2011-2012		2012-2013	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
311	85,0	310	58,8	308	48,3

Le principal changement observé entre l'exercice 2010-2011 et l'exercice 2011-2012 a trait à la réduction des dépenses imputable à la fin prévue de l'initiative de modernisation des laboratoires fédéraux (20,6 millions de dollars). La réduction supplémentaire envisagée pour 2012-2013 s'explique par la fin prévue du projet d'acquisition et de modernisation du Laboratoire J.C. Wilt de Winnipeg.

Résultat prévu	Indicateurs de rendement	Cibles
En matière de santé publique, les décisions et les interventions des agents de santé publique se fondent sur des recherches et des services d'analyse de référence opportuns et fiables *	Pourcentage de services d'analyse de référence accrédités* qui respectent les délais prescrits	80 %
	Pourcentage de services d'analyse de référence* qui sont offerts conformément à des normes d'accréditation acceptables	100 %
	Facteurs d'impact des publications de recherche	Établir un point de référence
	Examen externe des services de référence	Établir un point de référence

* Entre autres services d'analyse de référence, les laboratoires de l'Agence proposent des épreuves diagnostiques spécialisées, des épreuves de confirmation et des épreuves spéciales servant à caractériser les agents pathogènes. Ces services d'analyse de référence sont offerts couramment ou en réponse à des situations d'urgence liées à l'éclosion de maladies.

Aperçu de l'AP : Ce programme vise la mise au point et l'utilisation d'outils novateurs et d'outils scientifiques d'avant-garde en matière de santé publique, à l'échelon national. Il prévoit la prestation de services diagnostiques spécialisés d'analyse de référence en laboratoire ainsi que la mobilisation des réseaux et des capacités des scientifiques canadiens en vue d'aider le pays à améliorer la santé publique et à lutter efficacement contre les risques émergents pour la santé.

Plan d'action économique du Canada (PAEC) : À l'appui d'un des thèmes du PAEC (*créer l'économie de demain*), des dépenses prévues de 21,7 millions de dollars, pour l'exercice 2010-2011, seront engagées au titre de la rénovation, de l'optimisation et de l'agrandissement des espaces existants dans les laboratoires, de façon à cibler les secteurs surpeuplés et les secteurs qui ne peuvent exercer adéquatement leurs fonctions. Ces crédits permettront à l'Agence d'être en meilleure posture pour atteindre les cibles et le résultat prévu établis pour cette AP.

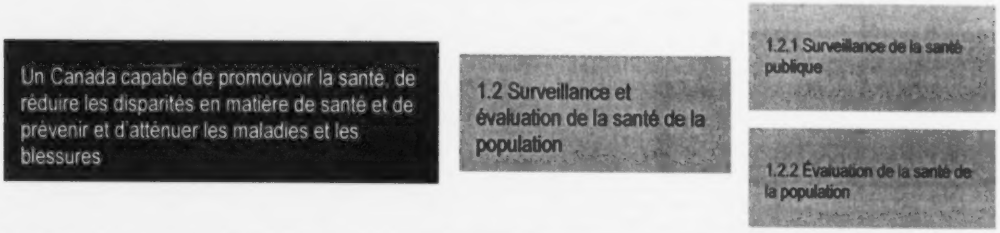
Résultats prévus du PAEC	Indicateurs de rendement du PAEC
Meilleure capacité de diagnostic des agents pathogènes	Nombre d'échantillons traités par période
Interventions plus rapides en cas d'urgence sanitaire	Délai d'établissement d'un diagnostic une fois l'échantillon reçu
Création d'emplois	Nombre d'emplois créés

Points saillants de la planification : Afin d'atteindre le résultat prévu, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Offrir des services d'analyse opportuns et fiables, conformes aux exigences touchant les analyses de référence, notamment en ce qui touche le maintien de l'accréditation du Laboratoire national de microbiologie (LNM) ainsi que le respect, par ce dernier, des normes 17025 de l'ISO et de la CEI.
- Mettre au point de nouvelles méthodes en vue de cerner et d'évaluer le risque pour la santé publique que posent les agents pathogènes émergents qui apparaissent là où interagissent les humains, les animaux et le milieu.
- Élaborer des approches novatrices de prévention des maladies infectieuses et des maladies chroniques, à la lumière d'une analyse des risques et des connaissances courantes relatives au génome humain.

Avantages pour les Canadiens : En plus de bénéficier de décisions et d'interventions opportunes et fiables en matière de santé publique, les Canadiens seront en mesure de fonder leurs choix sanitaires personnels sur des connaissances scientifiques de pointe.

Activité de programme 1.2 – Surveillance et évaluation de la santé de la population



Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2010-2011		2011-2012		2012-2013	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
347	58,3	347	58,8	333	57,2

La baisse de 1,6 million de dollars des dépenses prévues observée entre l'exercice 2011-2012 et l'exercice 2012-2013 s'explique surtout par la temporisation des crédits uniques liés à la mise en œuvre des recommandations formulées dans le *Rapport de l'enquêteure indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008*.

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les autorités fédérales, provinciales, territoriales et locales disposent du portrait national complet, cohérent et à jour des maladies infectieuses ou chroniques, des facteurs de risque et des déterminants de la santé dont elles ont besoin pour gérer les maladies infectieuses ou chroniques et les facteurs de risque pour la santé	Pourcentage d'intervenants principaux qui font valoir que les activités de surveillance et d'évaluation de la santé de la population du Canada fournissent l'information requise pour gérer les maladies infectieuses ou chroniques	Établir un point de référence d'ici le 31 mars 2011

Aperçu de l'AP : Ce programme favorise l'analyse, l'utilisation et le partage systématiques et continus de données couramment recueillies sur la santé, avec et parmi les instances provinciales ou territoriales, les autorités sanitaires locales et les autres ministères et organismes fédéraux, de façon à ce que tous puissent participer efficacement à l'effort de protection de la santé des Canadiens. Le programme est nécessaire, compte tenu du risque constant que font peser, sur la santé des Canadiens, les maladies infectieuses ou chroniques émergentes ainsi que les autres facteurs de risque pour la santé auxquels s'expose la population. Le programme mise sur la collaboration avec les ministères et organismes fédéraux, les autres ordres de gouvernement, les professionnels de la santé, les hôpitaux et les laboratoires à l'échelle du pays, en vue de faciliter la mise au point de programmes de surveillance de la santé de même que le partage de renseignements.

Points saillants de la planification : Afin d'atteindre le résultat prévu, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Améliorer la coordination des systèmes et des programmes de surveillance au sein de l'Agence de façon à assurer la cueillette, l'utilisation et la diffusion opportunes et appropriées de données et de renseignements sur la santé publique, à l'interne ou avec le concours des partenaires-clés de l'Agence, dans le but d'éclairer la prise de mesures en matière de santé publique.

- Renforcer la surveillance par le biais du plan stratégique de surveillance de l'Agence et continuer de donner suite aux recommandations formulées dans le Rapport de mai 2008 de la vérificatrice générale du Canada. À cette fin, l'Agence prévoit créer une structure et une procédure d'établissement des priorités des systèmes de surveillance. Ainsi, elle collaborera avec ses partenaires à la définition des rôles et responsabilités relatifs aux activités concertées de surveillance tout en introduisant et en entretenant des mécanismes et outils propices au maintien de partenariats efficaces, à l'échange de données et de renseignements ainsi qu'à la définition et à l'emploi d'outils normalisés servant à instaurer une fonction permanente d'examen du rendement des efforts de surveillance.

- Renforcer les systèmes canadiens de surveillance de la santé publique, y compris ceux qui s'attardent à l'innocuité des vaccins, à la résistance aux antimicrobiens, aux anomalies congénitales, à la sûreté des tissus et des organes, au cancer chez les enfants, à la tuberculose, au VIH/sida, aux infections transmises sexuellement, aux agents infectieux à diffusion hématogène ainsi qu'aux comportements à risque. L'Agence prévoit notamment renforcer le système canadien de déclaration des maladies à déclaration obligatoire, élargir le système canadien de surveillance des maladies chroniques et améliorer les outils Web d'interrogation et d'analyse afin de faciliter l'accès à l'information.

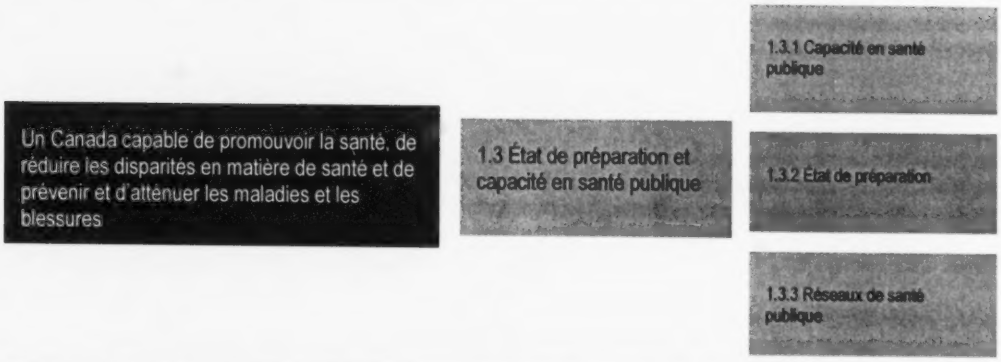
- Continuer de recueillir, d'analyser et de diffuser des renseignements exacts et à jour sur les maladies infectieuses et les maladies chroniques, les facteurs de risque et les déterminants de la santé.

- Analyser les données probantes et mettre au point le *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada*, pour dépôt au Parlement.

- Renforcer les capacités d'examen de la santé de la population. À cette fin, l'Agence prévoit concevoir des scénarios abordant des enjeux complexes de santé publique, officialiser la gouvernance de son groupe de travail sur les indicateurs de la santé de la population ainsi que structurer la mise au point d'une procédure, à l'échelle de toute l'organisation, pour promouvoir, améliorer et coordonner l'interprétation et l'intégration des données sur la santé de la population.

Avantages pour les Canadiens : Les maladies infectieuses ou chroniques émergentes et les facteurs de risque au sein de la population menacent la santé et la sécurité des Canadiens et la vitalité de l'économie du Canada. Les initiatives lancées par l'Agence fourniront les renseignements exacts et à jour que requièrent les dirigeants et les systèmes de santé canadiens pour se préparer et réagir aux poussées de maladies infectieuses ainsi que pour s'attaquer aux tendances qui se dessinent sur le plan des facteurs propices aux maladies chroniques. Les données de surveillance sont utiles à tous les ordres de gouvernement et aux organisations non gouvernementales, qui s'en servent pour surveiller la santé des populations et pour concourir aux politiques, aux décisions et aux programmes adoptés en cette matière.

Activité de programme 1.3 – État de préparation et capacité en santé publique



Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2010-2011		2011-2012		2012-2013	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
412	104,1	411	72,0	394	68,0

La baisse des dépenses prévues observée entre l'exercice 2010-2011 et l'exercice 2011-2012 s'explique surtout par la réduction des crédits affectés à la chaîne de remplissage de vaccins antigrippaux (20 millions de dollars) et à la préparation de vaccins et aux essais cliniques (11,2 millions de dollars). Par ailleurs, la baisse des dépenses prévues pour l'exercice 2012-2013 s'explique par la fin prévue du projet visant la chaîne de remplissage.

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Le Canada dispose des capacités requises pour mener des interventions en santé publique, notamment lors de situations d'urgence	Pourcentage de lacunes sur le plan des capacités que comblent les intervenants (à savoir les autorités fédérales, provinciales, territoriales et locales)	Établir un point de référence d'ici le 31 mars 2011

Aperçu de l'AP : Ce programme améliore les capacités et l'état de préparation du Canada en ce qui touche la santé publique. À cette fin, il offre des outils, une formation et des pratiques qui renforcent les capacités des particuliers et des organismes qui jouent un rôle dans le système de santé publique au Canada. De plus, il renforce la capacité des ressources humaines en santé publique, cultive et enrichit la capacité de préparation du Canada pour réagir aux urgences en santé publique et contribue à l'établissement et au maintien de réseaux, au pays et à l'étranger. Le programme est nécessaire, car le Canada a besoin d'outils, de compétences et de réseaux de santé publique pour veiller à la santé de sa population.

Points saillants de la planification : Afin d'atteindre le résultat prévu, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Renforcer les capacités nationales en matière de mesures et d'interventions d'urgence afin de parer aux menaces pour la santé publique et de gérer les rassemblements de masse, par le biais d'activités de planification, de procédures et de partenariats améliorés. L'Agence procédera notamment à l'examen et à la révision du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, de la stratégie antivirale en cas de

pandémie ainsi que de la stratégie canadienne de vaccination en cas de pandémie, de façon à intégrer l'expérience acquise à la suite de l'intervention de lutte contre la pandémie de grippe A (H1N1).

- Continuer d'offrir une gamme de modules d'apprentissage axé sur les compétences au regard des compétences essentielles en santé publique dans le but de satisfaire au besoin de compétences en santé publique du Canada, de façon à aider les épidémiologistes sur le terrain à renforcer les capacités en santé publique. À cette fin, l'Agence tirera parti de l'expérience et de la rétroaction acquises dans le cadre de la mise en œuvre du module-pilote visant les professionnels de la santé publique autochtones. En outre, l'Agence révisera l'actuel catalogue de onze modules de compétences en fonction des compétences essentielles et élaborera et diffusera des outils pour soutenir l'application des compétences essentielles en santé publique au Canada (version 1.0).

- Continuer d'appuyer l'évolution et l'adoption d'outils électroniques comme le Système canadien intégré de la santé publique et Panorama, qui facilitent la gestion des cas et l'échange des renseignements dont dépendent la rapidité et la précision du dépistage et des interventions lors de l'éclosion de maladies.

- Continuer d'offrir une fonction de secrétariat et un soutien financier au Réseau pancanadien de santé publique et à ses groupes d'experts chargés de la collaboration et des accords multilatéraux, y compris les groupes qui veillent à l'échange de renseignements lors de situations d'urgence.

Avantages pour les Canadiens : En plus de renforcer les capacités des praticiens en santé publique, toutes ces initiatives faciliteront l'exercice des fonctions de santé publique dont dépend l'efficacité des interventions et des préparatifs concernant l'éclosion de maladies infectieuses et les autres phénomènes touchant la santé publique. Par ailleurs, en permettant aux intervenants de mettre en commun l'information et le savoir-faire, de tels efforts contribueront à l'adoption de mesures efficaces pour parer aux besoins des administrations, notamment au regard des capacités dont disposent les fournisseurs de soins de santé pour assurer un dépistage rapide et précis des éclosions possibles. En matière de coordination, d'action et de prise de décision, l'efficacité et la rapidité d'exécution s'avèrent essentielles pour atténuer les répercussions qu'ont les phénomènes touchant la santé publique sur les Canadiens et pour contribuer au rétablissement efficace du grand public, du personnel de l'Agence ainsi que des politiques et des programmes gouvernementaux.

Activité de programme 1.4 – Promotion de la santé

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2010-2011		2011-2012		2012-2013	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
417	178,8	415	177,8	414	177,9

Les dépenses prévues liées à l'activité de programme de promotion de la santé connaîtront une légère baisse en 2011-2012 en raison de la mise en œuvre intégrale des réaffectations budgétaires résultant du processus d'examen stratégique de 2008.

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les Canadiens reçoivent un appui pour poser des choix propices à un développement humain en santé	Nombre de collaborations externes intergouvernementales et intersectorielles pour parer aux besoins en santé publique et aux déterminants communs de la santé et du bien-être	Établir un point de référence d'ici le 31 mars 2010
	Nombre de programmes, d'activités et d'initiatives de promotion de la santé qui aident les Canadiens à poser des choix judicieux pour la santé	Établir un point de référence d'ici le 31 mars 2010

Aperçu de l'AP : Ce programme exerce un leadership et offre un soutien en vue de promouvoir la santé des Canadiens et de réduire les disparités en matière de santé au pays. Il appuie les Canadiens pour qu'ils fassent des choix judicieux pour la santé, à tous les stades de leur vie, par le biais d'initiatives ciblant notamment le développement des enfants, les familles, les modes de vie et le vieillissement. En outre, en vue de soutenir les conditions propices à de tels choix, le programme s'attaque aux facteurs et aux déterminants qui agissent sur la santé, y compris les

connaissances en santé, la sécurité alimentaire, les réseaux de soutien social et l'environnement aménagé, et ce, de concert avec des intervenants ou par l'entremise de ces derniers.

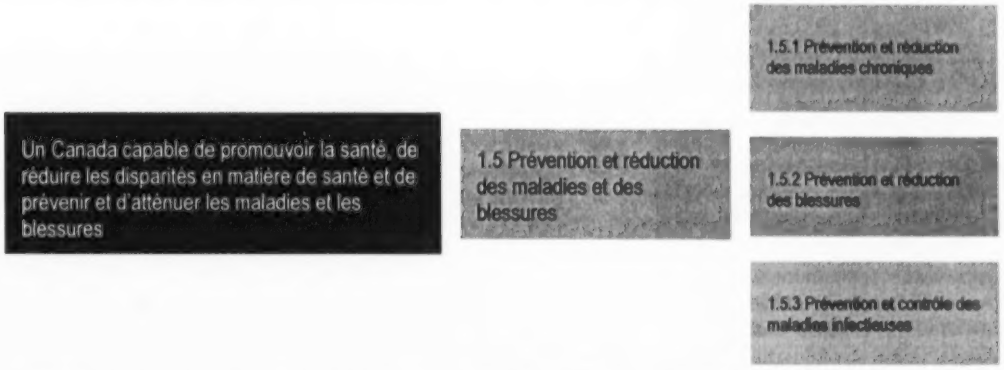
Points saillants de la planification : Afin d'atteindre le résultat prévu, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Appuyer la mise au point de stratégies et d'interventions ciblées de promotion de la santé fondées sur des données probantes, tout particulièrement en ce qui touche les éléments suivants :
    - L'aide aux enfants et aux familles vulnérables par le biais d'efforts concertés et de programmes comme le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.
    - Les personnes âgées, surtout au regard du vieillissement en santé et de la prévention des mauvais traitements envers les aînés, par le biais de publications telles qu'un guide de mise en œuvre et d'évaluation qui aidera les collectivités de tout le Canada à établir uniformément le modèle des villes-amies des aînés. De plus, avec le concours de Santé Canada, l'Agence veillera à cerner des démarches prometteuses en vue de prévenir et de contrer les mauvais traitements contre les personnes âgées dans les collectivités des Premières nations.
    - La mise en valeur des modes de vie sains par le biais de la promotion de l'activité physique, de la saine alimentation et de l'influence qu'exercent ces comportements sur le maintien d'un poids santé. À cet égard, l'Agence actualisera les guides d'activité physique canadiens destinés aux enfants et aux jeunes et mettra au point une gamme de produits du savoir, dont une publication sur la saine alimentation et un rapport sur les pratiques prometteuses observées chez les Autochtones.
    - La prévention de la violence familiale par le truchement d'efforts déployés à l'échelon international, provincial, territorial et interministériel. Entre autres mesures, l'Agence collaborera avec les partenaires engagés dans l'Initiative de lutte contre la violence familiale et le groupe de travail FPT sur la prévention de la violence familiale, dans le but de clarifier la nature du lien qui existe entre la violence familiale et la santé.
- Établir une démarche exhaustive et coordonnée avec les partenaires du portefeuille de la santé, les autres ministères gouvernementaux et les organismes externes en vue de limiter la prévalence actuelle de l'obésité et de l'excédent de poids. À cette fin, l'Agence lancera des initiatives qui aideront les Canadiens à atteindre et à maintenir un poids santé, notamment par le biais de ressources et d'outils fondés sur des données probantes et destinés aux praticiens et aux familles.
- Diriger des initiatives comme l'élaboration et la mise à l'essai d'outils conçus pour évaluer et améliorer les politiques et les programmes qui agissent sur les déterminants sociaux, physiques et économiques de la santé, dans le but d'appuyer les Canadiens dont la condition physique est moins bonne.
- Mettre au point un cadre de travail pour la promotion de la santé mentale (SM) et la prévention de la maladie mentale (MM), assorti d'un outil d'évaluation des effets sur la SM. Par ailleurs, l'Agence financera des interventions communautaires novatrices axées sur la SM des populations vulnérables, de façon à éclairer la conception future des politiques et des programmes. Il s'agira notamment du Resourceful Adolescent Program, une initiative qui vise à cultiver la résistance et les habiletés d'adaptation des jeunes à risque tout en incitant ces derniers à adopter des pratiques propices à la SM, et de Handle with Care, un programme de formation axé sur la promotion de la SM qui s'adresse aux praticiens des soins pour enfants travaillant dans des collectivités défavorisées sur le plan social.

Avantages pour les Canadiens : La promotion de la santé est le processus qui vise à permettre aux particuliers d'améliorer et de bien contrôler leur santé à la lumière du savoir relatif à une foule de facteurs, dont les déterminants de la santé tels que le développement d'enfants en santé, le sexe, le revenu et les connaissances en matière de santé. En plus de soutenir l'éducation sanitaire et la modification positive des comportements personnels, les activités de promotion de la santé ciblent l'amélioration des milieux sociaux et physiques qui influencent la santé générale et favorisent la réduction des disparités en matière de santé. En ce qui touche la promotion de la santé, avec le concours

des provinces, des territoires et de ses autres partenaires, l'Agence agira comme chef de file afin d'élaborer des politiques publiques et des interventions communautaires judicieuses, ce qui aura des répercussions positives sur la santé des enfants, des adolescents et des personnes âgées.

Activité de programme 1.5 – Prévention et réduction des maladies et des blessures



Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2010-2011		2011-2012		2012-2013	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
414	115,7	408	118,4	393	102,3

L'augmentation observée en 2011-2012 s'explique par le démarrage d'une initiative sur quatre ans nommée « intervention immédiate et ciblée de lutte contre les maladies pulmonaires et les affections neurologiques », introduite en 2009-2010, à laquelle fait partiellement contrepoids la temporisation d'initiatives de l'Agence liées au Programme de l'air pur du Canada. La baisse des dépenses observée en 2012-2013 s'explique par la temporisation de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH ainsi que par la réduction des niveaux de financement liés à la quatrième et dernière année de l'intervention immédiate et ciblée de lutte contre les maladies pulmonaires et les affections neurologiques.

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les maladies et les blessures font l'objet de mesures de prévention et d'atténuation	Taux de nouveaux cas de maladies graves diagnostiqués au cours d'une période d'un an, normalisé selon l'âge (incidence)	Établir un point de référence d'ici le 31 mars 2010

Aperçu de l'AP : Ce programme élabore et met en œuvre des stratégies, lance des initiatives et soutient les intervenants dans le but de prévenir et réduire les maladies chroniques et les blessures et de prévenir et contrôler les maladies infectieuses. Ce travail permet d'encadrer les interventions du gouvernement fédéral et d'assurer la mobilisation concertée des efforts nationaux. Le programme est nécessaire, étant donné l'incidence actuelle et potentielle des blessures, des maladies chroniques et des maladies infectieuses sur la santé des Canadiens et sur la viabilité du système de soins de santé canadien.

Points saillants de la planification : Afin d'atteindre le résultat prévu, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Mobiliser les autres administrations fédérales, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales, les groupes professionnels et le secteur privé — et collaborer avec ces partenaires — en vue de revoir la Stratégie nationale d'immunisation (SNI) et de formuler des solutions pour renforcer le rôle exercé par le gouvernement fédéral, dans la foulée de l'évaluation intérimaire de la SNI.

- Exercer un leadership intersectoriel au regard des interventions qui visent à prévenir et à contrôler le VIH et le sida.

- Mettre au point des lignes directrices, des outils éducatifs et des rapports d'étape sur le VIH/sida et certaines populations distinctes, dans le but d'enrichir les connaissances et les capacités des intervenants en ce qui touche la prévention et le contrôle des maladies infectieuses dans les collectivités et les milieux où sont offerts des soins de santé.

- Adopter des mesures pour donner suite aux recommandations formulées dans le *Rapport de l'enquêteure indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008*. En vue d'améliorer la coordination et la communication entre partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux qui participent aux interventions à l'échelle des différentes administrations lors de l'éclosion de maladies d'origine alimentaire, l'Agence lancera des consultations pour actualiser et compléter le Protocole de résolution des incidences de toxico-infections d'origine alimentaire (PRITIOA) et mettra au point un plan d'intervention national détaillé en cas d'incident lié à une maladie d'origine alimentaire. De plus, l'Agence définira une structure de commandement spéciale pour les incidents liés aux poussées de maladies d'origine alimentaire et concevra un système-pilote d'intervention pour lutter contre les maladies infectieuses, adapté aux répercussions du changement climatique.

- Réaliser des travaux de recherche, effectuer des évaluations des risques, mener des interventions et formuler des conseils d'orientation stratégique pour aborder les enjeux de santé publique qui relient les humains à la faune et au milieu, tout particulièrement les agents pathogènes apparaissant dans la chaîne alimentaire.

- Par le truchement du Portail canadien des pratiques exemplaires, veiller à ce que les partenaires et les intervenants profitent du transfert des connaissances développées à la suite de la mise en œuvre des programmes de promotion de la santé et des programmes de prévention des maladies chroniques, de façon à faciliter l'adoption de démarches efficaces de prévention. Par ailleurs, sous la direction de l'Agence, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs formulera des lignes directrices sur la prévention des maladies chroniques, à l'intention des fournisseurs de soins de santé primaire. Ainsi, les Canadiens seront en mesure de poser de meilleurs choix quant à la façon de protéger leur santé et de gérer leurs états chroniques.

- Lancer une étude nationale d'une durée de quatre ans, avec le concours des Organismes caritatifs neurologiques du Canada, de façon à combler les lacunes relatives à l'incidence, à la prévalence et aux facteurs de risque des affections neurologiques. En plus de constituer les assises de l'élaboration des politiques et programmes futurs, ces renseignements permettront aux gouvernements et aux organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé de faire des investissements de qualité.

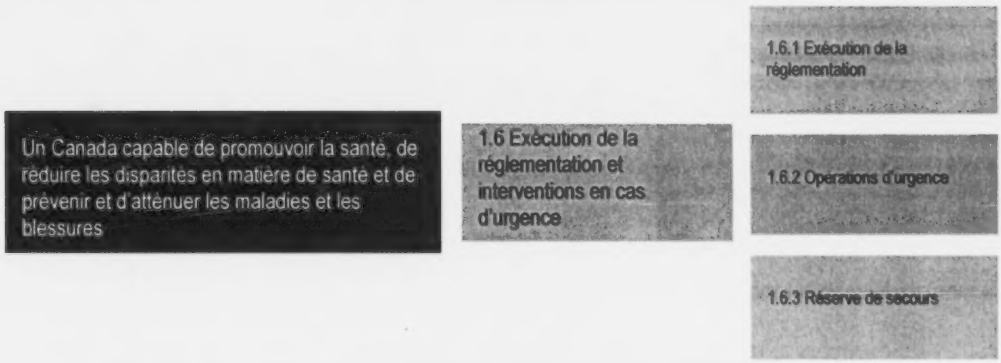
- En matière de santé respiratoire, améliorer les connaissances des Canadiens afin que ces derniers soient en mesure de bien gérer leur santé pulmonaire et de mieux se prémunir contre le risque de contracter des maladies pulmonaires. Conformément à l'engagement fédéral envers le Cadre de travail national sur la santé pulmonaire, l'Agence travaillera avec l'Association pulmonaire du Canada à la conception de trousses d'information et d'initiatives de sensibilisation du public.

- Soutenir le Programme éducatif canadien sur l'hypertension afin de fournir aux Canadiens et aux professionnels de la santé les renseignements et les outils nécessaires pour prévenir et gérer l'hypertension artérielle, laquelle compte parmi les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux.

- Réunir et analyser des données sur les structures, les tendances et les taux liés aux blessures au Canada. Les renseignements ainsi obtenus feront l'objet d'une large diffusion auprès des partenaires et des intervenants, de façon à soutenir les politiques, les pratiques et les programmes visant la prévention et le contrôle des blessures.

Avantages pour les Canadiens : Ces mesures permettront de renforcer la capacité de prévention et de gestion des maladies et des blessures à l'échelle de tout le Canada ainsi que d'alléger le fardeau que font peser les maladies causées par les infections associées aux soins de santé. La santé et le bien-être des Canadiens seront mieux protégés en raison de l'amélioration de la protection de la santé des Canadiens et de l'état de préparation aux poussées de maladies d'origine alimentaire à l'échelon national. En fournissant des données, des analyses, des lignes directrices, des outils techniques et des conseils techniques aux praticiens en santé publique, l'Agence favorisera l'enrichissement des politiques, des programmes et des interventions, ce qui contribuera à alléger le fardeau que représentent les maladies et les blessures au Canada.

Activité de programme 1.6 – Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence



Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2010-2011		2011-2012		2012-2013	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
178	29,5	184	29,6	175	28,5

La baisse de 1,1 million de dollars des dépenses prévues observée entre l'exercice 2011-2012 et l'exercice 2012-2013 s'explique surtout par la temporisation des crédits octroyés pour la mise en œuvre des recommandations formulées dans le *Rapport de l'enquêteure indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008.*

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Le Canada intervient en temps opportun lorsque surviennent des situations d'urgence en santé publique	Intervention en 24 heures ou moins lorsque survient une situation d'urgence	100 %

Aperçu de l'AP : En plus d'exécuter la réglementation, ce programme s'efforce de gérer les centres des opérations d'urgence du portefeuille de la santé, la Réserve nationale de secours et les équipes d'intervention sanitaire d'urgence. En outre, le programme intervient en cas d'urgences nationales ou internationales en santé publique, qu'il s'agisse de désastres naturels, de situations d'urgence d'origine humaine ou de poussées graves de maladies infectieuses telles que la grippe pandémique.

Points saillants de la planification : Afin d'atteindre le résultat prévu, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Intégrer l'expérience acquise à la suite des interventions pour lutter contre la pandémie de grippe A (H1N1), de façon à améliorer la coordination et exercer un meilleur leadership.

- Renforcer les capacités du Centre des opérations d'urgence, du Réseau mondial d'information en santé publique et des services de santé et de quarantaine à la frontière, en vue de la prestation de services 24 heures par jour tous les jours, afin de préparer le respect en tout point des dispositions du Règlement sanitaire international d'ici juin 2012.

- Mettre au point un cadre stratégique et réglementaire conformément à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines (LAPHT)*, par le biais de consultations publiques et d'activités visant à intéresser les Canadiens, et assurer l'observation du *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*, au moyen de procédures d'inspection de la conformité et de délivrance de permis, de façon à gérer l'accréditation des laboratoires canadiens qui traitent des agents pathogènes humains et des toxines. Par ailleurs, les laboratoires veilleront à améliorer leurs systèmes et leurs pratiques afin de se conformer à la LAPHT.

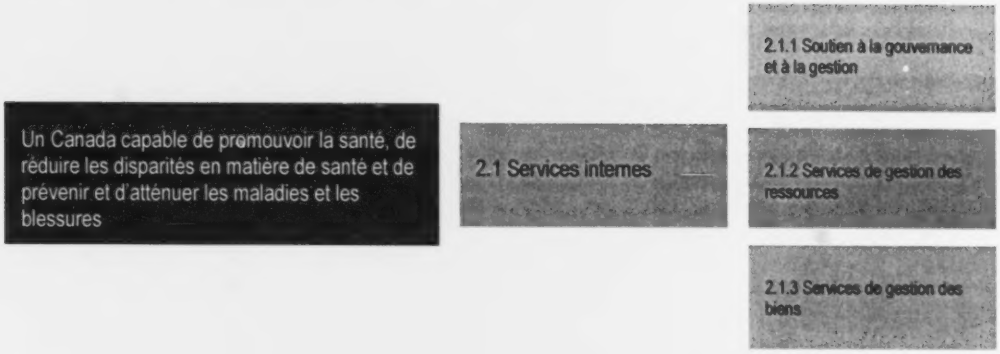
- Continuer de mettre au point une réserve nationale de professionnels de la santé afin de parer aux besoins de l'Agence, des provinces et des territoires en ce qui touche les interventions consécutives à l'éclosion de maladies. Cette mesure sert de complément à l'équipe d'intervention sanitaire d'urgence existante, laquelle a reçu l'équipement et la formation nécessaires pour réagir aux situations d'urgence qui, au Canada, nécessitent la mobilisation d'une équipe médicale autosuffisante.

- Continuer d'exploiter la Réserve nationale de secours et déployer les laboratoires mobiles des équipes d'intervention d'urgence microbiologique*, au besoin, pour intervenir lors de situations d'urgence liées à des maladies infectieuses ou à des actes de bioterrorisme, au Canada ou ailleurs dans le monde.

Avantages pour les Canadiens : En matière d'exécution de la réglementation et d'interventions en cas d'urgence, le travail de l'Agence favorisera l'instauration de méthodes sûres et uniformes de transport et de traitement en laboratoire qui assureront une protection accrue contre les risques associés aux agents pathogènes humains et aux toxines. En outre, ce travail se traduira par une meilleure protection contre les maladies infectieuses pour les personnes qui participent à des rassemblements de masse et, aux points d'entrée, pour les voyageurs à destination ou en provenance du Canada.

* L'équipe d'intervention d'urgence microbiologique (EIUM) est un service de laboratoire mobile à déploiement très rapide qui offre une aide dans le monde entier lors de situations de crise touchant la santé publique. Faisant appel aux effectifs du Laboratoire national de microbiologie et collaborant étroitement avec l'Organisation mondiale de la santé, l'EIUM exploite un camion et une remorque laboratoire qui peuvent être déployés avant la tenue d'événements d'envergure internationale, dans le but de dépister et traiter de possibles agents pathogènes des groupes de risque 3 et 4 et, ainsi, améliorer la sécurité des événements. L'EIUM et son matériel font partie intégrante du Groupe intégré de la sécurité qui se déploie sous la direction de la Gendarmerie royale du Canada en vue des Jeux d'hiver de 2010 à Vancouver. De plus, l'EIUM forme du personnel à intervenir en cas d'éclosion de maladies et met au point de nouvelles épreuves diagnostiques capables d'assurer un dépistage rapide et efficace d'agents infectieux émergents.

Activité de programme 2.1 – Services internes



Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2010-2011		2011-2012		2012-2013	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
511	93,4	508	92,2	518	94,1

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les communications, les opérations et les programmes de l'Agence sont conformes aux lois, règlements, politiques et/ou plans applicables et satisfont aux besoins variés du public	Conformité aux délais imposés par la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels**	Note « A » (95 % et plus)
	Conformité à la politique de communication du gouvernement du Canada	100 %
	Conformité à la *Loi sur les langues officielles* appliquée par le gouvernement du Canada	100 %
Utilisation prudente des ressources et affectation stratégique de ces dernières entre les programmes, les processus et les services	Conformité à la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*** appliquée par le gouvernement du Canada	Autochtones – 3,3 % Personnes handicapées – 4,3 % Minorités visibles – plus de 12,9 %** Femmes – 61,8 %
	Pourcentage de croissance observée pour les groupes professionnels en grave pénurie***	Gestion du personnel (PE) – 29 employés Médecine (MD) – 46 employés Économique et services de sciences sociales (EC) – 612 employés

		Soutien technologique et scientifique (EG) – 261 employés Recherche scientifique (SE) – 59 employés
	Pourcentage d'écart entre les dépenses prévues et réelles de l'Agence à la fin de l'exercice	Écart de 5 % ou moins
La gestion et la technologie de l'information soutiennent les priorités et programmes gouvernementaux et la prestation des services	Conformité à la version 2.0 des règles de normalisation des sites Internet (NSI) du gouvernement du Canada	100 %
Les biens sont acquis et gérés de façon durable et responsable sur le plan financier, tout au long de leur cycle de vie, ce qui favorise la prestation efficiente et rentable des programmes et services gouvernementaux	Pourcentage d'immobilisations importantes faisant l'objet de rapports sur la condition des biens****	100 %

Remarques : ** Note accordée par le Commissariat à l'information du Canada; ** Effectifs représentatifs de la main-d'œuvre disponible, selon les estimations fondées sur le Recensement de 2006; *** Maintien ou amélioration de la disponibilité anticipée des effectifs, selon les données de référence établies le 1er avril 2009 (employés nommés pour une période indéterminée ou pour une période déterminée de plus de trois mois); **** Biens dont le coût d'acquisition initial est de 50 000 dollars ou plus, biens immobiliers et infrastructures connexes non compris.*

Aperçu de l'AP : Les services internes appuient l'atteinte du résultat stratégique de l'Agence de même que la réalisation des chacune des six AP. Les services internes désignent des gammes d'activités et de ressources apparentées qui sont administrées de façon à parer aux besoins des programmes et à satisfaire aux autres obligations générales de l'organisation. Ces gammes portent sur les fonctions suivantes : gestion et surveillance; communications; services juridiques; gestion des ressources humaines; gestion financière; gestion de l'information; technologie de l'information; biens immobiliers; matériel; acquisitions; déplacements et autres fonctions administratives. Les services internes englobent exclusivement les activités et ressources qui se rapportent à toute l'Agence, par opposition aux activités et ressources qui se rapportent à un programme en particulier.

Points saillants de la planification : Afin d'atteindre les résultats prévus, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Élaborer un cadre de gestion des relations stratégiques pour permettre à l'Agence de travailler efficacement à la formulation de politiques avec les intervenants.
- Créer et implanter un cadre de gestion des ressources humaines pour l'Agence, sur le prochain horizon de planification triennal, de façon à soutenir l'exercice de la fonction de l'administrateur général en ce qui touche la gestion axée sur les personnes, conformément à la *Loi sur la modernisation de la fonction publique* et au récent recentrage des responsabilités des organismes centraux portant sur la gestion stratégique des ressources humaines.
- Renouveler et mettre en œuvre le cadre et le plan relatifs aux valeurs et à l'éthique de l'Agence.
- Poursuivre le travail de mise en œuvre et d'amélioration du cadre de mesure du rendement de l'Agence. À cet égard, l'Agence veillera tout particulièrement à examiner et à évaluer intégralement les résultats prévus, les indicateurs de rendement et les cibles ainsi qu'à formuler une stratégie de collecte de renseignements.
- Continuer d'appliquer les exigences liées à la norme de gestion intégrée du risque de l'Agence. À cette fin, l'Agence misera notamment sur l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, de procédures et d'outils portant sur la gestion du risque.

- Mettre en œuvre le plan d'évaluation quinquennal de l'Agence et lancer un ensemble de politiques d'évaluation propres à cette dernière, de façon à promouvoir l'instauration d'une culture axée sur l'évaluation et à soutenir la planification et l'amélioration des politiques et des programmes de même que la gestion des dépenses et la présentation de rapports à l'intention du public.

- Renforcer les capacités de gestion de projet et adopter des procédures visant à améliorer la gouvernance du plan d'investissement quinquennal de l'Agence.

- Poursuivre le travail de mise en œuvre d'un cadre de gestion du matériel propice à une saine gouvernance des biens de l'Agence ainsi que formuler un plan d'achat annuel.

Avantages pour les Canadiens : Les Canadiens disposeront des renseignements nécessaires pour prendre des décisions éclairées afin de protéger leur santé et celle de leur famille. Par le biais d'une gestion des biens améliorée, d'une planification judicieuse des investissements et d'une reconnaissance précoce des besoins possibles, l'Agence saura mieux se préparer à intervenir en cas d'urgence sanitaire. De plus, en matière d'acquisition et de gestion des ressources, l'Agence adoptera de saines pratiques fondées sur les principes de l'optimisation des ressources, de la transparence, du libre accès, de la concurrence et de la prudence.

Section III – Renseignements supplémentaires

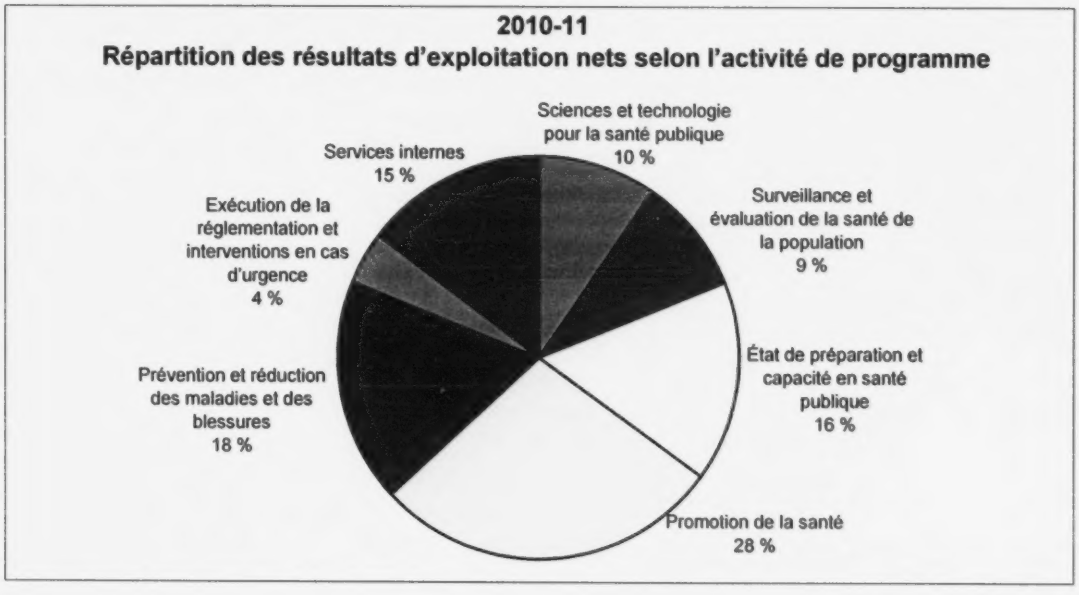
3.1 Principaux renseignements financiers

Les principaux renseignements financiers prospectifs que communique le présent rapport donnent un aperçu général de la situation financière et des résultats de l'Agence. Établis selon la méthode de la comptabilité d'exercice, les états financiers prospectifs favorisent une meilleure responsabilisation, une plus grande transparence et une gestion financière améliorée.

État condensé des résultats prospectifs

(en millions de dollars)	Résultats prospectifs 2010-2011	Résultats prospectifs révisés 2009-2010	Résultats réels 2008-2009
Dépenses	651,0	1 046,5	603,4
Revenus	0,3	0,3	0,3
Résultats d'exploitation nets	**650,7**	**1 046,2**	**603,1**

Le diagramme suivant présente les résultats d'exploitation nets de l'Agence pour 2010-2011, selon l'activité de programme :



L'écart entre les résultats d'exploitation nets prospectifs et les dépenses prévues s'explique par deux rajustements principaux, comme suit :

(en millions de dollars)	Résultats prospectifs 2010-2011	Résultats prospectifs révisés 2009-2010	Résultats réels 2008-2009
Résultats d'exploitation nets	**650,7**	**1 046,2**	**603,1**
Rajustements visant les postes qui influencent les résultats d'exploitation nets, mais pas les crédits	(24,8)	(26,7)	(29,1)
Rajustements visant les postes qui influencent les crédits, mais pas les résultats d'exploitation nets	38,9	21,9	8,9
Dépenses prévues / crédits de l'exercice courant utilisés	**664,8**	**1 041,4**	**582,9**

3.2 Liste de tableaux

Tous les tableaux de renseignements supplémentaires en version électronique du Rapport sur les plans et les priorités 2010-2011 sont disponibles sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, à l'adresse http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2010-2011/info/info-fra.asp.

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)
- Achats écologiques
- Initiatives horizontales
- Vérifications internes et évaluations
- Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles
- Sommaire des dépenses en capital par activité de programme

On trouvera le tableau suivant en consultant le site Web de l'Agence :

Sommaire du plan triennal pour les programmes de paiements de transfert